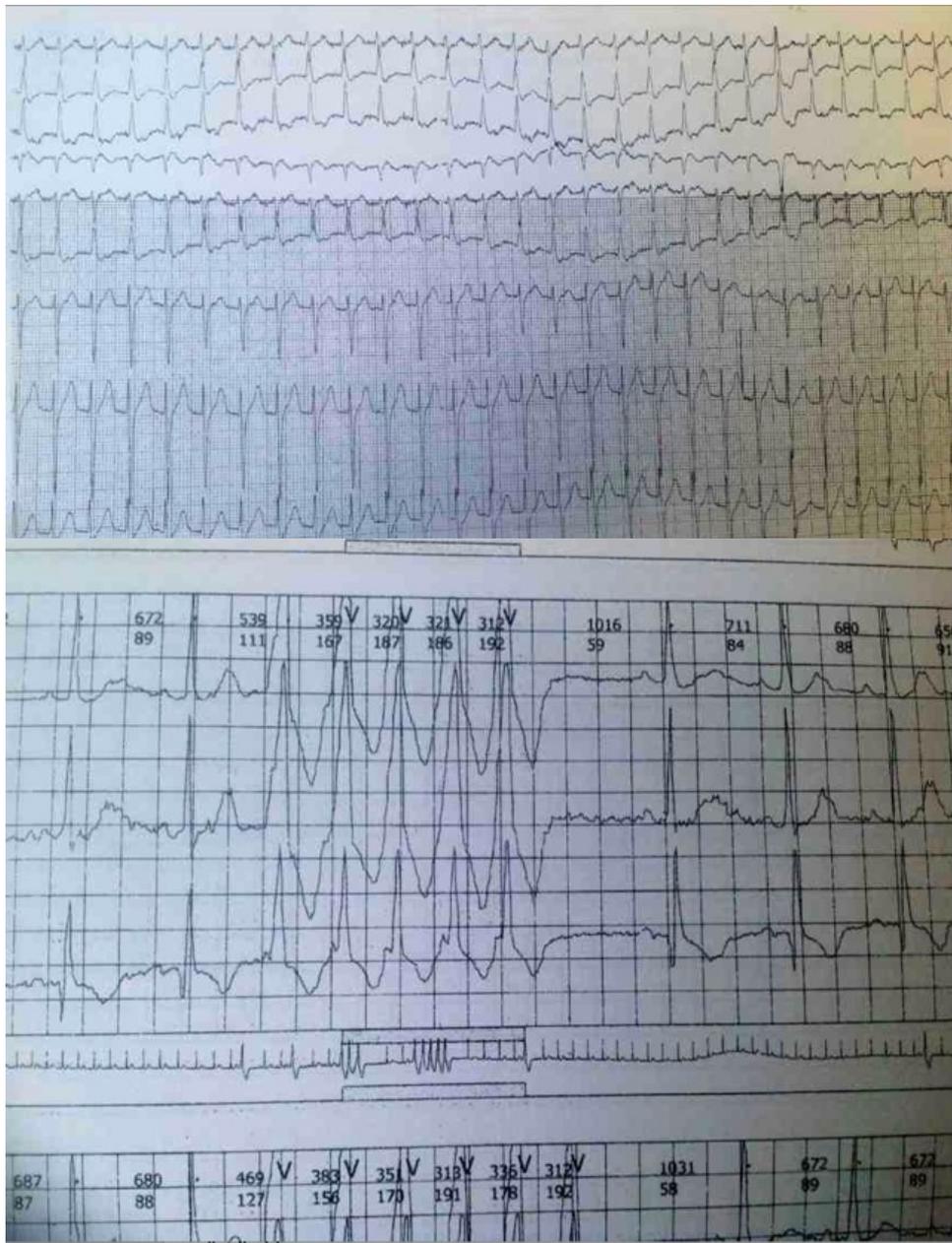


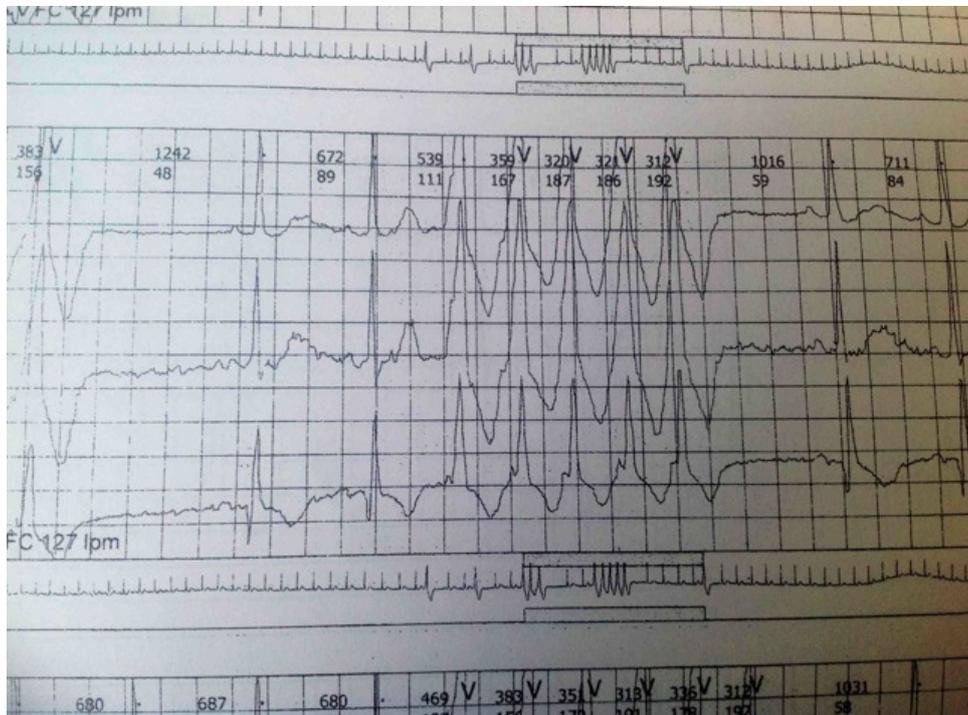
Médico ginecólogo de 59 años presenta palpitaciones mientras realiza una cesárea – 2012

Dr. Tomás Bermúdez Izaguirre

Pte. masculino de 59 años de edad, Médico Ginecólogo, no tabaquismo, no HTA, perfil lipídico en límite normales, No DM, Obesidad GI
Durante cesárea el paciente presenta palpitaciones con datos de bajo gasto (mareos, cefalea, náuseas) por lo que se toma ECG en reposo (trazo 1), posteriormente se le realiza Holter de 24h; se anexa trazo 2 y 3, el paciente presenta mismos síntomas. Se solicita sus valiosas opiniones. De antemano gracias

Dr. Tomas Bermudez Izaguirre
Durango, México





OPINIONES DE COLEGAS

Con respecto al caso del Dr. Bermudez (paciente ginecólogo) el trazado de 12 leads es de un concealed WPW..

El latido 6 desde el final hacia atrás, es un latido Wolf completo anterógrado.

En el Holter se ve una taquicardia atrial no sostenida con conducción WPW anterógrada.

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

¿Podrían "scanear" mejor el ECG de la tachycardia y mandar otro en ritmo sinusal por favor?

No me queda muy claro el diagnóstico de vía accesoria del Dr. Samuel. El Holter sólo muestra PVCs.

Gracias

Dardo Ferrara

Querido amigo Dr. Dardo, en el trazado de Holter con complejos anchos se ve una onda P pegada al QRS, por esto pensé en una taquicardia atrial no sostenida con WPW

Un fraternal abrazo

Samuel Sclarovsky

En el Holter no me parece WPW, concuerdo que es una TV no sostenida de 4 latidos, pero la taqui es una taquicardia supraventricular ortodrómica por vía accesoría, se observa claramente la P fuera del QRS; lo ideal es plantearle a ese paciente una ablación.

Carlos Rodríguez Artuza

Esperemos que manden los ECGs y los discutimos. recuerden 2 cosas: primero hay que medir el RP desde el comienzo teniendo en cuenta el comienzo de la onda P retrograda que aquí no está muy clara o se puede decir que hay pseudo S en las derivaciones inferiores y pseudo r prima en aVR muy pegada al QRS.

Segundo: si aceptamos que el RP es más de 70-80 ms, siempre hay que pensar primero en atypical AVNRT. Estoy de acuerdo con el EPS y ablación pero evitemos los diagnósticos rápidos. Espero los ECGs.

Gracias y un saludo grande.

Dardo Ferrara

Dardo si tú tienes una taqui supraventricular con un RP de 80 a 90ms y PR largo ¿piensas primero en una doble vía nodal atípica?

Carlos Rodríguez Artuza

Muchos casos de SVT con RP intermedios en pacientes de mediana edad se deben a AVNRT. Estas formas de AVNRT son Slow-Slow y no la forma atípica que tú puedes estar pensando con long RP (fast slow).
En este caso todavía pienso que el RP es corto.

Saludos

Dardo Ferrara
